

7-4 急性期心電図によるたこつぼ型心筋症と急性前壁梗塞の鑑別法

横浜市立大学附属市民総合医療センター循環器内科

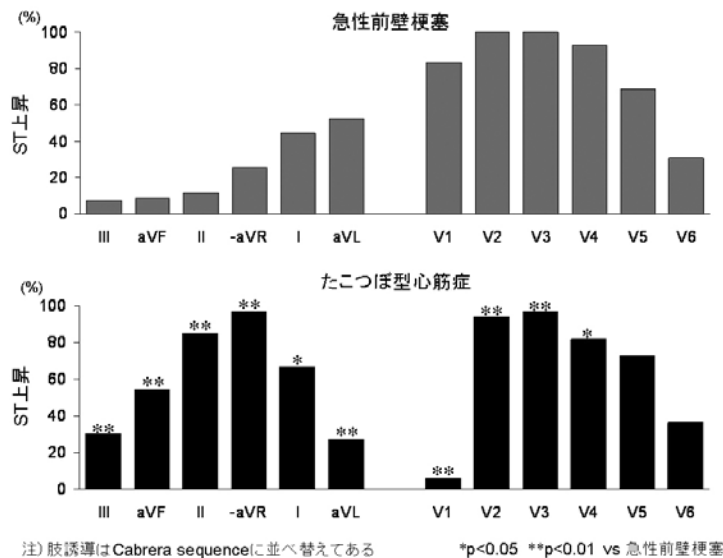
○小菅 雅美、海老名俊明、日比 潔、岩橋 徳明、塚原 健吾、
前島 信彦、木村 一雄

【背景】 たこつぼ型心筋症 (TC) の症状・心電図所見は急性前壁梗塞 (antAMI) と類似し、両者の鑑別はしばしば困難だが、特に急性期においては再灌流療法の適応を決める上で問題となる。

【目的】 急性期心電図で TC と antAMI を鑑別する方法を検討すること。

【対象と方法】 発症6h 以内に入院し前胸部誘導で ST 上昇を認めた TC(n=33) と antAMI(n=342) で臨床像および入院時心電図所見を比較検討した。

【結果】 TC は antAMI に比べ、高齢で (70vs61歳)、女性が高率で (85vs15%)、心電図では異常 Q 波を認めない例(42vs26%)、対側性変化である下壁誘導の ST 低下を認めない例(94vs51%)が高率で、最大 QTc 間隔は延長し(567vs489ms)、最大 ST 上昇度は軽度で(5vs3mm)、ST 上昇(肢誘導は>0.5mm, 前胸部誘導は>1.0mm)を認める誘導数が多かった(8vs6)(各々 p<0.05)。TC と antAMI では ST 上昇の分布が異なり、TC では -aVR 誘導の ST 上昇(=aVR 誘導の



ST 低下)が最も高率で V1誘導の ST 上昇が最も低率だった(図)。aVR 誘導の ST 低下を認めかつ V1誘導で ST 上昇を認めない場合は TC と診断すると、感度は91%、特異度は96%であり、心電図指標の中で最も良好だった。

【結語】 急性期心電図で aVR 誘導と V1誘導の ST 偏位を組み合わせることで TC と antAMI を判別できる可能性が示唆された。

MEMO